

علمی اجرایی مدیریت بحران کشور در نشست‌های کمیسیون نقش بانوان در مدیریت بحران در اولین همایش سراسری مدیران بحران بهره گرفته شد.

یافته‌ها: حضور کمرنگ زنان، به خصوص در سازمان‌های دولتی مسئول، عدم وجود ارزیابی مدون در خصوص نیازهای زنان، وجود خلاءهای قانونی، عدم تخصیص اعتبار به امور مربوط به بانوان در مدیریت بحران، عدم حضور یا حضور کمرنگ مدیران و کارشناسان زن در حیطه مدیریت بحران، اعزام امدادگران مرد به مناطق آسیب دیده و عدم حضور بانوان در تیم‌های اعزامی و نبود مراکز تخصصی آموزشی برای بانوان امدادگر از یافته‌های این پژوهش به شمار می‌آیند.

نتیجه‌گیری: تقویت آموزش همگانی با تأکید بر آموزش بانوان، فعال کردن شبکه‌های ارتباطی بانوان، تقویت مهارت‌های عملی بانوان برای مواجهه با بلایا، ایجاد و تقویت سازمان‌های غیردولتی بانوان با هدف پیشگیری و مقابله با بحران‌ها، تقویت حضور بانوان در رده‌های مدیریتی سازمان‌های مسئول در مقابله با بلایا، تدوین قوانین حمایتی از بانوان، انجام پژوهش‌های مرتبط و ارائه نتایج آن به مسئولین برای بهره‌برداری در برنامه‌های مقابله با بحران، اختصاص سهمیه به بانوان برای استخدام در سازمان‌های مرتبط، تعریف حداقل یک جایگاه به عنوان مسئول امور بانوان در رده‌های ستادی و تیم‌های اعزامی به مراکز دستخوش بحران و تربیت نیروی انسانی آموزش دیده در حیطه‌های مرتبط به امور بانوان به ویژه بهداشت باروری در مدیریت بحران از جمله راهبردهایی است که اتخاذ آن، کاهش این آسیب‌پذیری را در پی خواهد داشت.

کلمات کلیدی: سلامت زنان، تحلیل آسیب‌پذیری، بلایا، مطالعه کیفی.

تحلیل علل آسیب‌پذیری سلامت زنان در بلایا و ارائه راهبردهایی برای کاهش آن: یک مطالعه کیفی

کتایون جهانگیری^۱، ژילה صدیقی^۲

۱- نویسنده مسئول: استادیار پژوهش، گروه بهداشت خانواده، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
[Email: kjahangiri@ihsr.ac.ir](mailto:kjahangiri@ihsr.ac.ir)

۲- استاد پژوهش، گروه بهداشت خانواده، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی

زمان وصول: ۹۰/۴/۱۵ زمان پذیرش: ۹۰/۵/۱۰

چکیده

مقدمه: زنان از جمله گروه‌های آسیب‌پذیر در برابر بحران‌ها و بلایا به شمار می‌آیند. هدف از انجام این پژوهش شناسایی و تحلیل علل موجد این آسیب‌پذیری و ارائه راهکارهایی برای پیشگیری یا به حداقل رساندن آسیب‌های وارده به سلامت زنان بوده است.

روش‌ها: این مطالعه در دو بخش مروری و کیفی (بحث گروهی متمرکز) انجام شده است. بدین منظور از حضور صاحب نظران و دست‌اندرکاران

مقدمه

ایران در شمار کشورهای بلاخیز جهان طبقه بندی می‌شود. از بین ۴۱ بلای طبیعی ثبت شده، بیش از ۳۰ مورد آن در ایران سابقه وقوع دارند. با وجود اینکه ایران فقط ۱ درصد از جمعیت جهان را در خود جای داده، بیش از ۶ درصد سهم تلفات ناشی از وقوع بلایای طبیعی جهان را به خود اختصاص داده است (۱). از سوی دیگر موقعیت ژئوپلیتیک ایران در منطقه خاورمیانه، میهن ما را در معرض انواع بحران‌های انسان ساخت و کمپلکس قرار داده است. از این رو مدیریت بحران و بلایا یکی از مسائل در اولویت کشور محسوب می‌شود.

در چرخه مدیریت بحران و بلایا، مراحل متعددی وجود دارد که در سه گروه کلی مرحله قبل، هنگام (پاسخگویی) و پس از بحران طبقه بندی می‌شوند و این مراحل خود از زیرمراحل متعددی تشکیل شده اند. اولین گام در مرحله قبل از بحران انجام تحلیل خطرپذیری^۱ است (۲). ریسک یا خطرپذیری در واقع یک مفهوم آماری است که به احتمال وقوع خسارات مورد انتظاری همچون مرگ، مصدومیت، از دست رفتن اموال و سرمایه که توسط مخاطراتی همچون زلزله، سیل، آتش سوزی، جنگ و مانند آن ایجاد می‌شود، گفته می‌شود (۳). آسیب‌پذیری - که در واقع جزیی از خطرپذیری است - به مجموعه عواملی اطلاق می‌شود که سبب می‌گردد تا یک جامعه در مواجهه با بلایای طبیعی یا بحران‌های انسان ساخت و کمپلکس دچار آسیب شود (۴). بر اساس این تعریف، بعضی از افراد جامعه در برابر رخداد این وقایع متحمل آسیب‌ها و خسارات بیشتری می‌شوند که به این گروه، جمعیت

آسیب‌پذیر گفته می‌شود. پژوهش‌های انجام شده و تجارب حاصل از وقوع بلایا و بحران‌ها نشان داده است که زنان در زمره جمعیت آسیب‌پذیر به شمار می‌آیند (۵). ویژگی‌های فیزیکی، فیزیولوژیک و نقش‌هایی که در خانواده و جامعه ایفا می‌کنند موجب می‌گردد تا زنان تجارب متفاوتی را در مقایسه با مردان کسب نمایند (۶). شرایط اجتماعی حاکم بر جوامع، به ویژه جوامع سنتی که در آن گرایش‌های مردسالارانه وجود دارد سبب می‌شود زنان به عنوانی گروهی وابسته که توان مراقبت از خود و دیگران را ندارند معرفی می‌شوند (۷). بیسواد یا کم سواد زنان همراه با قائل شدن نقش‌های انفعالی در خانواده و اجتماع به این تفکرات دامن می‌زند (۸). از سوی دیگر زنان در بیشتر جوامع مسئولیت حفظ و نگهداری از کودکان را بر عهده دارند و این مسئله نیز یکی از مسائلی است که آسیب‌پذیری بیشتر آنان را موجب می‌شود (۹). اعمال خشونت مبتنی بر جنسیت به عنوان یکی از حربه‌های نظامی در منازعات قومی، نژادی، قبیله‌ای و مذهبی یکی دیگر از مواردی است که سبب می‌شود تا زنان آسیب‌های بیشتری را تحمل نمایند (۱۰). در مجموع می‌توان گفت که علل بسیاری سبب می‌شوند تا زنان به دنبال وقوع بلایا و رخداد بحران‌ها آسیب‌های بیشتری را تجربه کنند که درجات این آسیب بر حسب ویژگی‌های فردی، فرهنگی و اجتماعی زنان متفاوت است. از این رو پژوهش حاضر با هدف شناسایی علل و عوامل موجب این آسیب‌پذیری به دنبال رخداد بحران و بلایا انجام شده است تا بتواند راهبردهایی عملی به منظور پیشگیری یا به حداقل رساندن آسیب‌های وارده به جامعه زنان، به تصمیم‌گیران و سیاست‌گذاران ارائه نماید.

^۱ - Risk analysis

روش‌ها

این مطالعه در دو بخش مروری و کیفی (بحث گروهی متمرکز) و در چهار مرحله انجام شده است. در مرحله نخست بررسی متون و منابع مکتوب و الکترونیک مرتبط در کتاب‌ها، مقالات و مستندات انجام شد. خروجی این مرحله آشنایی با ادبیات موضوع و طراحی راهنمای بحث گروهی متمرکز برای مرحله بعدی مطالعه بود. در مرحله دوم مطالعه‌ای کیفی با روش بحث گروهی متمرکز^۱ انجام شد. بدین منظور از حضور صاحب نظران و دست‌اندرکاران علمی اجرایی مدیریت بحران کشور در اولین همایش سراسری مدیران بحران بهره گرفته شد. این همایش به همت ستاد حوادث و سوانح غیرمترقبه وزارت کشور در محل تالار وزارت کشور و با حضور مدیران بحران از سراسر کشور در مرداد ۸۶ برگزار شد. برای شرکت کنندگان در این همایش، ۱۴ کمیسیون پیش‌بینی شده بود که نتایج حاصل از بخش کیفی مطالعه، برون داد نشست‌های کمیسیون «نقش بانوان در مدیریت بحران» است. مسئول این نشست، مدیرکل دفتر امور زنان جمعیت هلال احمر و شرکت کنندگان آن، مدیران کل دفتر بازسازی و حوادث غیرمترقبه استان‌های قم و خراسان جنوبی، نماینده برنامه توسعه سازمان ملل متحد در ایران^۲، نمایندگان و مدیرانی از جمعیت هلال احمر استان‌های زنجان، هرمزگان، اردبیل و ایلام و سازمان حفاظت محیط زیست استان خراسان شمالی (در مجموع ۱۵ نفر) بودند. در مرحله سوم جمع‌بندی و تحلیل اطلاعات به دست آمده از مراحل اول و دوم انجام شد که خروجی آن شناسایی علل آسیب‌پذیری زنان با توجه به تجارب حاصل از بلایا و بحران‌های گذشته بود و در پایان، با توجه به نتایج حاصل از مرحله سوم راهبردهای پیشنهادی برای کاهش آسیب‌پذیری زنان در بلایا ارائه شد.

یافته‌ها

الف- یافته‌های بخش مروری
یافته‌های این بخش از مطالعه، بیانگر وجود طیف وسیعی از مشکلات بود که می‌توانند به عنوان علل آسیب‌پذیری بیشتر زنان در بلایا قلمداد شوند. وابستگی مالی به اعضای ذکور خانوار همراه با بیسوادی یا کم‌سوادی زنان، همراه با قائل شدن نقش‌های انفعالی در خانواده و اجتماع به ویژه در مناطق روستایی و در شهرهای کوچک و دارای بافت سنتی، این آسیب‌پذیری را تشدید می‌کند (۱۱). از سوی دیگر شرایط فیزیولوژیک زنان همچون بارداری، شیردهی و سرپرستی کودکان خردسال و نیازهای خاص آنان در این دوران، زنان را در گروه آسیب‌پذیر جامعه قرار می‌دهد (۱۲). حضور کم‌رنگ زنان در سازمان‌های دولتی مسئول که جمع‌کثیری از مدیران، به ویژه در بحث مدیریت بحران در زمره مردان هستند، خود به نادیده گرفته شدن یا در اولویت قرار نگرفتن نیازهای این خیل عظیم آسیب‌پذیر، دامن زده است (۱۰).

از منظری دیگر انواع مختلف بلایا، سبب ایجاد پیامدهای متفاوتی بر جامعه زنان می‌گردند. برای مثال وقوع توفان و زلزله سبب نابودی خانه‌های آنان می‌شود ولی معمولاً منجر به آوارگی آنان نمی‌شود. به طور معمول وقوع بلایا و حوادث غیرمترقبه در جوامع روستایی باعث از هم گسیختگی ساختارهای اجتماعی نمی‌شود ولی در شهرها از هم گسیختگی جدی این ساختارها را در پی خواهد داشت. سیل سبب آوارگی کوتاه مدت می‌شود، اما بلایای انسان ساخت و کمپلکس همچون جنگ و منازعات قومی اکثراً سبب آوارگی و از بین رفتن اموال می‌شود. اینگونه بحران‌ها اغلب ترومای سایکولوژیک شدیدتر و عمیق‌تری در مقایسه با بلایای طبیعی ایجاد می‌کنند (۱۳). بلایای با سیر آهسته مثل خشکسالی و قحطی دارای پیامدهای اجتماعی اقتصادی بزرگ هستند ولی چون در

^۱ - Focus group discussion

^۲ - UNDP

درازد مدت روی می دهند به افراد، خانواده ها و جوامع اجازه می دهند تا راهبردهای سازگاری با آن را بیابند (۱۴). بعضی از انواع اپیدمی بیماری ها مثل ایدز دارای تأثیر غیر قابل انکاری بر روی زنان و دختران هستند؛ چه افرادی که خود به این بیماری مبتلا هستند و چه افرادی که اعضای خانواده شان را به دلیل ابتلا از دست داده اند. شواهد بسیاری وجود دارد که نشان می دهد احتمال ابتلای زنان به این بیماری بیش از مردان است. سن ابتلا نیز در آنان پایین تر است (۱۵). از هم گسیختگی روابط اجتماعی که به دنبال جا به جایی و انتقال به اردوگاه ها ایجاد می شود مترادف از بین رفتن امنیت زنان است. همچنین به دنبال رخداد بلایا، به دلیل عدم وجود فرصت های شغلی و تعداد بالای زنان سرپرست خانوار، شمار زنانی که به طور ناخواسته مجبور به انجام کارهایی می شوند که از جانب اجتماع برای زنان پذیرفته شده نیست، افزایش می یابد. ضمن اینکه این امر می تواند زمینه ساز سوء استفاده از زنان و گسترش فحشا گردد (۱۶).

ب- یافته های بخش کیفی

رئوس مهم ترین یافته های علل آسیب پذیری زنان در بلایا در بخش کیفی مطالعه که توسط شرکت کنندگان در بحث گروهی متمرکز ارائه شد عبارت بودند از:

- ارزیابی مدونی در خصوص نیازهای زنان در مواجهه با بلایا و رویداد بحران ها انجام نشده که نتیجه آن وجود خلأ های قانونی است که در این بخش وجود دارد.

- اعتباری به امور مربوط به بانوان در مدیریت بحران تخصیص داده نشده است.

- زنان خانه دار به عنوان مهم ترین گروه هدف برنامه های آموزش همگانی هستند و باید برای درگیر کردن آنان در مراحل مختلف چرخه بحران چاره ای اندیشیده شود.

- عدم حضور یا حضور کم رنگ مدیران و

کارشناسان زن در حیطه مدیریت بحران و بلایای طبیعی منجر به نادیده گرفته شدن نیازهای زنان در چرخه مدیریت بحران شده است. برای مثال به دنبال وقوع حوادث تنش زا مثل رخداد بلایای طبیعی، شرایط فیزیولوژیک بانوان تغییر می کند و این تغییر سبب می شود تا به داروها و وسایل بهداشتی خاص نیاز داشته باشند. تجارب حاصل از زلزله سال ۱۳۶۹ رودبار نشان داد که شمار قابل توجهی از زنان به دلیل استرس ناشی از زلزله، دچار خونریزی غیرطبیعی از رحم^۱ شدند و بنابراین نیاز به نوار بهداشتی و قرص های کتراسپتو برای متوقف کردن این خونریزی در بانوان منطقه زلزله زده وجود داشته است. در صورتی که در فهرست داروها و وسایل ارسالی به منطقه، اقلام فوق در نظر گرفته نشده بود.

- تبعیض بین زنان و مردان در مرحله جستجو و نجات، به ویژه در فاز پاسخگویی سریع که منابع محدود و زمان اندک است معضلی بزرگ محسوب می شود. ترکیب غالب نیروهای اعزامی به مناطق بحران زده معمولاً به گونه ای است که تعداد بیشتری از نیروهای امداد و نجات را مردان تشکیل می دهند این مسئله سبب می شود تا زنان به لحاظ وجود مشکلات فرهنگی و مسائل مذهبی در نجات بازماندگان، در اولویت قرار نگیرند که نتیجه این امر، افزایش مرگ و میر زنان متعاقب وقوع بلایا است. تجربیات حاصل از زلزله سال ۱۳۷۵ اردبیل و زیرآوار ماندن زنان محبوس شده در ساختمان فرو ریخته حمام روستا، گواهی بر این مدعا است.

- در بحث امدادگران زن حتماً نیازی نیست که بانوان اعزامی در بخش های تخصصی امداد و نجات به فعالیت بپردازند بلکه حضور آنان در این تیم ها به عنوان هماهنگ کننده، رابط، مسئول پیگیری و مسئول مستندسازی می تواند بسیار مؤثر باشد، ضمن اینکه بانوان می توانند در عرصه حمایت روانی بازماندگان

^۱- Abnormal Uterine Bleeding

نقش مؤثری به ویژه در فاز پاسخگویی فوری ایفا نمایند. در تجربه زلزله بم، امدادگران مرد اعزامی قادر به برقراری ارتباط عاطفی مناسب با زنان و کودکان بازمانده نبودند، اما امدادگران زن، هرچند تعدادشان بسیار اندک بود، به راحتی با آنان ارتباط برقرار و اعتمادشان را به خود جلب می‌کردند.

- عدم وجود مراکز تخصصی آموزشی برای بانوان امدادگر که آموزش‌های تخصصی امداد و نجات را به داوطلبان و اعضا ارائه نمایند یکی دیگر از معضلاتی است که باعث شده تا تعداد بانوان امدادگر که از آموزش‌های تخصصی بهره مند شده و به فیلد حادثه اعزام می‌شوند کم باشد.

- لازم است به لحاظ امنیتی برای اسکان و استقرار بانوان امدادگر در منطقه عملیاتی چاره‌ای اندیشیده شود. ایجاد کمربند امنیتی توسط نیروهای نظامی آموزش دیده به منظور جلوگیری از هجوم مردم از مناطق مجاور می‌تواند به حل این مشکل کمک کند.

بحث و نتیجه گیری:

بلایایی که در سال‌های اخیر روی داده اند لزوم توجه به نیازهای خاص زنان را در مراحل مختلف چرخه مدیریت بلایا به ویژه در مراحل حین و پس از آن بیش از پیش روشن نموده است (۱۷). نقش جنسیتی زنان موجب شده تا زنان بیش از مردان از نظر ابعاد اجتماعی، فرهنگی و بیولوژیکی در معرض ابتلا و مرگ و میر قرار گیرند (۱۸). از بعد بیولوژیک می‌توان پیامدهای ناشی از سیل ۱۹۷۲ نیویورک را بر ساکنان آن مثال زد. این سیل که متعاقب توفان آگنس^۱ روی داد، سبب آلودگی آب با سموم شیمیایی شد و به دنبال آن افزایشی در میزان سقط خودبه خودی زنان باردار آن در سال ۱۹۷۳ مشاهده شد (۱۹ و ۲۰). سونامی که کشورهای حاشیه اقیانوس هند را تحت تأثیر قرار داد مثال دیگری است که تأثیر مسائل فرهنگی را بر

افزایش میزان مرگ و میر در زنان نشان می‌دهد. در این فاجعه نسبت موارد مرگ در زنان به مردان، ۳ به ۱ بود. در مطالعه‌ای که توسط کارابالو در سال ۲۰۰۵ انجام شد علت این امر آسیب‌پذیری بیشتر زنان به دلیل محدودیت‌های فرهنگی جوامع منطقه نسبت به آموزش شنا و در نتیجه غرق شدن شمار بیشتری از زنان بوده است. همچنین بعضی سنت‌های رایج در آن منطقه مثل سنت بلند نگاه داشتن موهای سر که موجب گیر کردن موی آنان در دبرهای ناشی از سیل و غرق شدن آنان شده بود. مشکلات معیشتی و تلاش برای محافظت و نجات فرزندان به قیمت از دست دادن زندگی خود از عوامل اجتماعی دیگری بود که توسط این محقق شناسایی شد (۲۱).

زنان در پی بلایای طبیعی و وقوع بحران‌ها هدف اعمال خشونت‌های جنسی قرار می‌گیرند. بر هم خوردن نظم، ایجاد ناامنی، از هم گسیختگی روابط اجتماعی و تحت فشار قرار گرفتن زنان برای تهیه غذا و سرپناه در شرایط اورژانس می‌تواند آنان را در معرض سوء استفاده جنسی قرار دهد که نتیجه آن بروز اختلالات روانی، افزایش موارد حاملگی‌های ناخواسته و ابتلا به بیماری‌های منتقله از راه جنسی^۲ است (۲۲)؛ ضمن اینکه آثار حاصل از چنین وقایعی در درازمدت، پیامدهای منفی بسیاری بر روابط اجتماعی آنان می‌گذارد (۲۱). با توجه به زمینه‌های فرهنگی و باورهای مذهبی در کشور ما، گرچه وقوع چنین رویدادهایی بسیار کمتر از دیگر کشورهای جهان گزارش شده، اما تجربه بم نشان داد که با هجوم جمعیت از استان‌های مجاور و حتی اتباع بیگانه از نواحی مرزی، امکان وقوع چنین حوادثی بعید نیست. بنابراین ایجاد کمربند امنیتی در منطقه آسیب دیده یکی از نخستین اقداماتی است که لازم است توسط مسئولان امر انجام شود.

^۲- STI

^۱- Hurricane Agnes

تشکر و سپاسگزاری

بدین وسیله از جناب آقای مهندس باقری رییس وقت ستاد حوادث غیر مترقبه وزارت کشور، سرکار خانم زعفرانی بهروز مدیر کل دفتر امور زنان و مشاور ریاست جمعیت در امور بانوان جمعیت هلال احمر، کارشناسان ستاد حوادث غیرمترقبه وزارت کشور و تمامی عزیزان شرکت کننده در جلسات بخش کیفی مطالعه که با نظرات ارزشمند خود پژوهشگران را در انجام این پژوهش یاری کردند، سپاسگزاری می‌شود.

Reference:

1. Jahangiri K, Tabibi J, Maleki M. Alamdari SH, "Comparison of community-based disaster management in selected countries and providing a model for Iran", Payesh Journal, Eighth year, No 1, winter 2009, pp 49-87
2. Baas S., Ramasamy S., DePryck J. D., Battista F. , Disaster risk management Systems analysis, FAO, United Nations, Rome, January 2008
3. UNDP Disaster Management Training Programme" An Overview of Disaster Management" 2nd Edition, 1991
4. Schneiderbauer S, Ehrlich D., "Risk, hazard and people's vulnerability to natural hazards. A review of definitions, concepts and data", European Commission Joint Research Centre, EUR 21410 EN. 40 pp, 2004
5. Fothergill, A., "Gender, Risk, and Disasters" International Journal of Emergencies and Disasters 1996; 14 (1): 33-56.
6. Morrow, B., and B. Phillips., "What's Gender 'Got to Do with It'?" International Journal of Mass Emergencies and Disasters 1999; 17 (1): 5-13.
7. Khondker, H., "Women and Floods in Bangladesh" International Journal of Mass Emergencies and Disasters 1996; 14 (3) 281-92.

ارزیابی مدون از نیازهای زنان و شناسایی خلاءهای قانونی در این زمینه می‌تواند منجر به تدوین قوانین حمایتی مثل اولویت در دریافت یارانه، هدفمند کردن تسهیلات و یارانه‌های دولت برای زنان به ویژه زنان سرپرست خانواده شود که خود در درازمدت از میزان آسیب‌پذیری بانوان خواهد کاست.

تقویت حضور مسئولانه، رسمی و فعالانه بانوان در ساختار مدیریت بحران و شرکت نمایندگان آنان در فرایندهای تصمیم‌گیری، سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی با رویکرد توجه به نیازهای زنان؛ عضویت بانوان در تیم‌های مدیریت بحران به ویژه در ستادهای حوادث غیرمترقبه استان‌ها و کارگروه‌های آمادگی، آموزش، اسکان موقت، بهداشت و درمان، بازسازی، مشارکت مردمی؛ ایجاد کارگروه تخصصی بانوان مثل بقیه کارگروه‌ها؛ تهیه بانک اطلاعاتی افراد و سازمان‌های کمک کننده به زنان به منظور جلوگیری از موازی کاری و اختصاص بودجه برای به کارگیری آنان در زمان بحران و بلایا؛ فعال شدن تیم‌های حمایت روانی زنان؛ ایجاد یک مرکز آموزشی تخصصی و عملی برای امدادگران زن و تربیت نیروهای تخصصی زنان و ایجاد تیم‌های امداد زنان؛ تدوین برنامه‌های آموزشی خاص ویژه بانوان و آموزش فعال خانه به خانه یا محله‌ای برای زنان خانه دار؛ تهیه بسته حداقل خدمات اولیه برای زنان یا^۱، بهره‌گیری از نیروی بالقوه زنان رابط بهداشتی برای ادغام آموزش‌های بلایا؛ احداث پارک و فرهنگسرای مخصوص بانوان برای آموزش مقابله با بلایا و اختصاص بخشی از اعتبارات ستاد حوادث و سازمان مدیریت بحران به طرح‌های ویژه زنان در بلایا با توجه به نیازهای خاص زنان از جمله راهبردهایی است که می‌توان برای کاهش میزان آسیب‌پذیری زنان در نظر گرفت.

^۱ -MISP= Minimum Initial Service Package

8. Morrow, B., and E. Enarson. "Hurricane Andrew through Women's Eyes: Issues and Recommendations. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters* 1996; 14 (1): 5-22.
9. Domeisen, N. "The Role of Women in Protecting Communities from Disasters." *Natural Hazards Observer* 1997; 21 (5): 5-6.
10. Wiest, E., J. S. P Mocellin, and D. T. Motsisi. "The Needs of Women in Disasters and Emergencies", University of Manitoba, Winnipeg, 1994.
11. Maleki R, "women die more than men in crises", *Etemad newspaper*, May 2010, No. 1936
12. Mothers health program in crises, Ministry of Health and Medical Education, Office of Maternal Health, Office of Family Health and Population, 2003.
13. Parente, P., "Women and emergency settlements. *Proceedings of Settlements & Disasters*" DERC. Delft: Delft University, 1989.
14. Taft, J.V. "Issues and Options for Refugee Women in Developing Countries" Washington, DC: Refugee Policy Group, 1987
15. United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), (1991b) "Guidelines on the Protection of Refugee Women" Executive Committee of the High Commissioner's Programme, Sub-Committee of the Whole on International Protection (July 1991). Geneva.
16. Al Gasseer N., Dresden E., Keeney G.B., Warren N. Status of Women and Infants in Complex Humanitarian Emergencies. *JMWH* 2004; 49(4.1):7-13
17. Seaman J, Maguire S. ABC of conflict and disaster. The special needs of children and women. *BMJ* 2005;331(7507):34-6.
18. Meleis AI. "Safe womanhood is not safe motherhood: policy implications". *Health Care, Women Int.* 2005;26(6):464-71
19. Cordero JF. The Epidemiology of Disasters and Adverse Reproductive Outcomes Lessons Learned. *Environmental Health Perspectives* 1993; 101(2):131-136
20. Janerich, D.T., A.D. Stark, P. Greenwald, WS Bryant, HI Jacobson, and J McCusker. Increased leukemia, lymphoma and spontaneous abortion in Western New York following a disaster. *Publ Health Rep* 1981; 96:350-356.
21. Sapir, D.G. "Natural and man-made disasters: the vulnerability of women-headed households and children without families". *World Health Statistics Quarterly* 1993; 46(4):227-233
22. Carballo M., Hernandez M., Schneider K., Welle E. "Impact of the Tsunami on Reproductive Health" *J R Soc Med* 2005; 98: 400-403.